

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

La tercera revolución industrial, la psicología y la resistencia a la innovación tecnológica.

Franco, Jorge Cesar.

Cita:

Franco, Jorge Cesar (2010). *La tercera revolución industrial, la psicología y la resistencia a la innovación tecnológica. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/25>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/Ste>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA TERCERA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL, LA PSICOLOGÍA Y LA RESISTENCIA A LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

Franco, Jorge Cesar
Instituto de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El objetivo es identificar procesos de innovación en marcha o en preparación, para soluciones prácticas de cuestiones recientes y las áreas clínicas, educacionales, forenses y organizacionales. Se define como el diseño de un servicio o técnica novedosa o ya conocida, que supone usos fáciles de comprender y aplicar comercialmente. Medir el impacto del nuevo artefacto, promueve difusión y formación de clústers tecnológicos. La metodología aplicada es cuali/cuantitativa y busca datos directos con cuestionarios, focus-groups y escalas de actitud tipo Linkert, para documentar las predisposiciones de los psicólogos. Son dimensiones transformas situaciones, cambiar activos intelectuales y descubrir intangibles existentes (talentos, ideas, trabajo creativo). El estado de Avance muestra un acuerdo conflictivo en la definición y difusión comercial que supone patentes, ganancia, costo-beneficio, precio. La noción del valor "salud-educación" es problemático. La invisibilidad mental de la innovación y su oscuro mecanismo crea resistencia, bloquea el flujo de la información. Acertado es proponer el despeje de este problema. El logro será describir y explicar la actitud de los colegas. Hay ilustraciones con ejemplos innovadores de uso poco frecuente. Conocer y acceder a innovar crea tensión por asimetría con los que deben comprarla. Y éste es el corazón de la transferencia tecnológica.

Palabras clave

Resistencia Sentimientos Tecnologías Diseño

ABSTRACT

THE THIRD INDUSTRIAL REVOLUTION, PSYCHOLOGY AND RESISTANCE TO TECHNOLOGICAL INNOVATION

The objective is to identify innovation processes in place or under development to practical solutions to emerging issues and areas of clinical, educational, forensic, and organizational. Is defined as the design of a service or novel technique or already known, which is easy to understand and use commercial applications. Measuring the impact of the new engine, dissemination and training promotes technological clusters. The methodology is qualitative / quantitative data and look direct questionnaires, focus-groups and Linkert type attitude scales to document the biases of psychologists. Are dimensions transform situations change and discover intangible intellectual assets exist (talents, ideas, creative work). The progress shows a conflicting agreement on the definition and patents involved in commercial distribution, gain, benefit-cost price. The notion of value "health-education" is problematic. Mental invisibility of innovation and dark creates resistance mechanism, blocking the flow of information. Successful is to propose the demilitarization of this problem. The achievement will describe and explain the attitude of colleagues. There are illustrations of innovative examples of infrequent use. Know and access to innovation creates tension for asymmetry with which they must buy it. And this is the heart of technology transfer.

Key words

Resistance Feelings Technology Design

La historia de la innovación incluye los avances tecnológicos el último millón de años. Fabricar una hacha de piedra dio lugar al pensar exacto y secuencial generador del lenguaje así como de la lógica y sus reglas que dan disciplina a nuestro pensar a la facultad secuencial de la mente que sirvió para intervenir y controlar más conocimientos sobre el mundo. Los dones que nuestra especie obtuvo se siguen usando a través de varias generaciones. (Ornstein, 2001).

Leer este artículo es posible gracias a la imprenta inventada en el siglo XV. Lo que comió en el desayuno hoy temprano es por el motor a explosión del siglo XIX. La ropa que usamos comenzó en un telar prehistórico. Y si aún estamos vivos es por algún avance médico de los cien años últimos, como la penicilina. El papel es un invento chino, de dos mil años que llega a Europa por los árabes hacia el siglo XIII; los muebles fabricados con tornos nacieron en el siglo XVI, los plásticos se crearon en del siglo XIX, los inodoros en el siglo XV, los teléfonos se inventaron en el siglo XIX, con energía eléctrica del siglo XVIII y las computadoras surgieron en el siglo XX. El agua que gasta la pileta de su baño y la cocina funciona por los sistemas de bombeo diseñados originalmente en el siglo XVI. La pintura de su casa tiene pigmentos artificiales del siglo XIX. Y la oficina o el hospital funciona con una jerarquía vertical diseñada hace 6 o 7 mil años para gobernar las ciudades-estado como Grecia, Bagdad o Esparta. Nuestra interacción social que estudiamos en la psicología social sigue influida por las hachas de piedra. Los que no se adaptan a la tecnología se los considera incapaces y de ahí surge la nueva legislación laboral y la necesidad de universalizar la educación. Esto da lugar a nuevos modelos de comportamiento social y a nuevos valores que la televisión hoy difunde y que la gente admira y adopta.

El problema comenzó hace doce mil años, cuando el número de habitantes y los instrumentos tocaron un umbral crítico y comenzó la domesticación de animales, la agricultura y el riego. La escritura terminó con el proceso de tablillas y luego se perfeccionó con la imprenta. El pensar y la educación que se difundía dio lugar a nuevas e inquietantes preguntas. El saber especializado se volvió cada vez más apreciado. Pocos lo manejaban. Así hace doce mil años éramos apenas unos cinco millones en todo el planeta. Hoy nace esa cantidad cada dos semanas. Este año 2010 podrían desaparecer la mitad de las especies que hay sobre la tierra. Hoy los habitantes del primer mundo industrial son más ricos, más sanos y mejor alimentados e informados, así como tienen una velocidad de desplazamiento mayor que nunca. En el tercer mundo millones de personas que sobreviven gracias a la higiene y a la medicina, pero también se mueren de hambre. El primer mundo usa sus excedentes tecnológicos y científicos para pavimentar gran parte de sus tierras cultivables. ¿Cuáles son los nuevos recursos innovadores? Una rápida lista dice los números, el alfabeto, la centralización del poder, la imprenta, el descubrimiento de América, el racionalismo, el cosmos, la máquina de vapor, el carburador, la partida doble, el mercado, la utilidad, la producción agropecuaria, la urbanización, la medicina moderna descubriendo las bacterias y generando la salud pública y la prevención. Hoy es el computador personal y la internet, y Google. Por fin la democracia, las redes y la educación, la bioingeniería genética. La alimentación y la nanoingeniería. La globalización, la ecología y el control demográfico. ¿Y la psicología? Bien, gracias... al menos en la Argentina.

La mente es el nuevo objetivo. La conciencia es la meta estratégica. El cerebro es la residencia, a ocupar aunque parece difícil sea posible en lo inmediato. La clave parece ser el proceso y los resultados. Nos referimos a la tecnología aplicada a la clínica de las terapéuticas psicológicas y su transferencia en el campo social, político y económico, y la organización de la producción. Ilustraremos las preocupaciones de nuestro equipo de investigación dedicado a la innovación tecnológica en la psicología. Haciendo referencia a los nuevos objetos clínicos del Psicoanálisis. En un momento se dejó de lado oficialmente en las instituciones psicoanalíticas el psicoanálisis de niños, así como los grupos y las psicosis. Estos objetos "fueron entrando de hors les murs, transitaban hacia hors sceance y ahora se los nombra casi sin pensar". (Bauleo, 1997). Ingresaron con otras problemáticas; el análisis institucional, el estudio de la función analítica, la interpre-

tación y la construcción, la noción de equipo terapéutico, los efectos de la cura (etnopsicoanálisis), el vínculo familiar, los grandes síndromes (toxicodependencia, sida, catástrofes, emigraciones masivas, marginalidad, efectos de la comunicación de masas).

Esto supone, Dice Bauleo, 1997 "hablar de nuevos objetos incluye hablar de nuevos sujetos". Los campos próximos al psicoanálisis, generan iguales interrogantes. La ventanilla de Freud se pregunta Bauleo sigue vigente, o bien el Psicoanálisis se bajó del tren, el cual sigue viaje sin pasajeros capaces de entender el nuevo mundo que ofrece el viaje. La voz y la acción marcan la continuidad del pasajero que no se baja del tren, independientemente de la figura, al decir de Bauleo (1997).

Unos diez años después se presenta una trilogía de los libros que investigan fenómenos clínicos nuevos. Objetos diarios que no han sido considerados hasta el momento.

La depresión vino para quedarse y se ha convertido en un fenómeno de interés público que se reconoce con los antedecentes de la autobiografía de una adolescente, estudiante de Harvard, que titula su libro "Nación Prozac", donde relata su propia experiencia frente a la depresión, rescatada por llegada del antidepresivo fluoxetina (Wurtzel E. 1996).

La innovación trata de relaciones afectivas inadecuadas que pueden ser tan peligrosas como una droga; otra cuestión es la problemática de los celos, la desconfianza y la mentira en las relaciones afectivas; y por fin la fugacidad del amor, que se expone en el miedo al compromiso y los vínculos livianos y pasajeros. (Faur, 1997, 1998 y 1999). La psicoimmunoneuroendocrinología nos proporciona un nuevo mapa para recorrer estas zonas emocionales de alta intensidad. Faur piensa que hay un conjunto de fenómenos mucho más complejos. La práctica clínica la llevó a un nuevo "espacio difuso, mal demarcado -denostado- de la codependencia, las adicciones amorosas y la dependencia emocional". (p. 19). Bauleo dice que "los nuevos objetos que se presentan en nuestra práctica clínica movilizan, perturban y transforman no solo nuestras identificaciones sino también nuestros objetos internos". (p. 12).

Estas prácticas clínicas como menciona Faur, son "las ampliaciones de la clínica, las intervenciones en circunstancias no habituales, las configuraciones diversas del objeto por entender, nos obligan a reubicar los cuerpos conceptuales, a buscar otro tipo de articulación entre ellos, a valorar su vigencia o su capacidad". (p. 13)... "Brotó en nuestra interioridad la pregunta: ¿y el objeto...? ¿Cuál objeto?" (p. 18). La cuestión es interrogarse sobre los avatares que experimenta el terapeuta frente a los entresijos que plantea la demanda clínica.

Esto es la ciencia, la religión moderna y el juicio moral y la ética. En la última década han surgido nuevos "héroes" producidos por los medios de comunicación, en especial la televisión.

Me refiero a uno de ellos que ha sido objeto de atención por parte de nuevos actores, además del público en general. Es el Dr. House, o sea el que afirma "todos mienten" como punto de partida de sus intervenciones médicas. Su universo es demasiado vasto pero tiene una singularidad que encaja con nuestra innovación para transferir a la clínica. "Dado que House tiende a ver pacientes sólo después de que una gama de otros médicos hayan fracasado, es probable que el diagnóstico en cuestión sea algo raro. Esta suposición generalmente funciona bien..." (p. 89). House aplica la abducción, esto es: conjeturar tal como en general se hace en todo el campo médico hasta que se llega a una conclusión deductiva, si es que esto es posible, aunque por supuesto deseable. Acá estamos en nuestros "objetos clínicos" para los que no tenemos respuestas deductivas y en consecuencia, House se nos presenta como uno de los problemas más generales de la medicina, aunque envuelto en un halo teatral que lo convierte en espectáculo y finalmente, en objeto de culto para sus múltiples seguidores. El abordaje del enigma, en este caso el diagnóstico médico, House prefiere "usar factores como la simplicidad (La Navaja de Occam), la elegancia, "mi ambición es vivir para ver toda la física reducida a una fórmula tan elegante y simple que quepa en el frente de una camiseta" (Lederman, premio Nobel de Física, p. 88). La novedad, "Lo raro funciona para mí... lo extraño es bueno. Lo común tiene cientos de explicaciones. Lo raro difícilmente tiene una" (p.89) y el origen, o sea que House prefiere sus propias explicaciones a las hipótesis de otros médi-

cos. "Así que House opera a toda velocidad en la suposición de que tiene razón, hasta que obtiene evidencia de lo contrario... no tiene problemas para cambiar a una nueva teoría cuando la otra no tiene éxito..." ¡Es un sembrador de disonancias cognitivas! ¡Es un innovador!

Un momento histórico: M. Klein presenta su primera comunicación "El desarrollo del niño" (1921) donde "recomienda la participación del psicoanálisis en la educación de todos los niños, comenzando por los más pequeños". Influída por la Ilustración francesa afirma que "la represión que impone la educación reprime la sexualidad infantil y determina la inhibición del pensamiento..." (Citas de Kristeva, 2000, p. 46).

Un testigo presencial narra su estadía en Londres y titula su capítulo "El Huracán Kleiniano": "... el escritor tenía la foto de una mujer fantasmáticamente bella, Melanie de joven (seguramente es la que aparece en el libro de Kristeva, p. 24). Sobre esa foto, el retrato sepia oscuro de una elegante señora con cara de domadora de tigres: Libussa, su madre. El año, 1950. La calle: nro. 32, Clifton Hill. Hanna Segal vivía en el Nro. 30 y yo en el nro. 26 de la misma callecita, en el tranquilo barrio Saint Jones Wood, corazón del movimiento kleiniano" (Rodrigué, 1996, T2, p. 266). Cuando Melanie Klein vivía en Berlín refinó su técnica y empezó a usar agua y fuego en sus sesiones con los chicos y con otra -Trude- completó su "caja de juguetes", que en Baires le llamamos "canasto". "El inventario completo era el siguiente: pequeños juguetes no mecánicos, de diverso tamaño y forma, hombres y mujeres de plomo, animales, autos, trenes, aviones, casa, cercas, papel, lápices, bolitas, plastilina, cordón, tijeras. Los niños podían llevar sus propios juguetes, pero no irse con los de "la caja". (Rodrigué, T 2, p.269). Imaginemos las reacciones, es Berlín, 1921 y ella tiene 38 años. Kristeva lo sintetiza así: ¿Jugar? Interpretar. (Kristeva, 2000, p. 57).

Volvamos al presente: La baterías de técnicas que surgieron en la primera década de este siglo son muchas. No hay espacio para presentarlas, siquiera mencionarlas. Pero es cierto que la información se ha perdido, los libros se han agotado, los nuevos graduados no cuentan con información útil sobre familias grupos, psicosis, niños, adolescentes, patología dual, autoestima, creatividad, tests de evaluación neurocognitivos y en general con conocimientos y laboratorios de neurociencias e innovación tecnológica en psicología. Nuestra investigación ha encontrado no solo esta falta de información, sino también una definida ausencia de interés por toda esta novedad. La investigación procura encontrar una línea explicativa y a la par un trazado de salida a esta situación laberíntica del país atrapado en la "seducción de la barbarie" al decir de Rodolfo Kusch, autor muy respetado por nosotros, quien hizo esta referencia hace más de 50 años. El problema parece residir en que los programas de formación académica no serían suficiente estímulo para el cambio, pero a la vez se detectan indicios de que actitudes conservadoras y reactivas con disonancia cognitiva hacia las nuevas tecnologías las que se encuentran tanto en los profesionales como en los jóvenes estudiantes, sin poder conjeturar hipótesis frente a tan complejo problema, pues lo estamos relavando en nuestra zona metropolitana, sin saber qué sucede en el interior del país. Como supuesto básico de trabajo nos planteamos la superación en procesos y resultados en todos los campos: Institucionales, conductas, educación, conciencia de problemas, necesidad de debates y futuros cursos de acciones innovadores.

Ilustrar los nuevos aportes que la investigación ha generado es muy vasto y poco el espacio con que contamos. Las terapias estratégicas aplicadas a las familias, que afirman como programa que "los diagnósticos eran conjuntos de ideas que se usaban con **finés administrativos**. Lo que aún se necesita son diagnósticos diseñados para la terapia... conjuntos prácticos y fáciles de entender que guiarían la actuación del terapeuta para que la terapia tuviera éxito" (Haley, 2006, p. 27). Las técnicas de terapia familiar básica basadas en la espontaneidad terapéutica, esto es, "aquel terapeuta que ha sido entrenado para usar diferentes aspectos de sí mismo en respuesta a contextos sociales diversos". (Minuchin, 1981, en ingles, 2008). El enfoque multimodal después de la entrevista inicial el paciente recibe un cuestionario como tarea para su casa. "Abarca 7 modalidades de comportamiento y sus efectos

interactivos permiten extraer problemas sobresalientes a ser corregidos y diferencia sensaciones de emociones, imágenes de cogniciones, subraya conductas intraindividuales de las interpersonales y presta atención al sustrato biológico". (Lazarus, 2000, p. 15).

El problema de la creatividad y sus familias, hacen que éstas puedan facilitar o generar obstáculos que bloquean la creatividad y la transforma en síntoma. Se han investigado familias históricas y famosas donde "las familias permiten y estimulan a sus miembros a consumir energía familiar y cultural". (Morel, 1988, 1991, p. 25). Las más conocidas son las familias, Brontë (Cumbres Borrascosas), James (Los hermanos Henry y William), Los hermanos Marx (¡!), Perrault Charles (La bella durmiente, Caperucita Roja, El Hada Madrina).

Las noticias sobre el parto vertical ya fueron comentadas en anteriores investigaciones, haciendo referencia a Aranovich, 2006. (Franco, 2004).

Llamamos la atención sobre la tarea de investigación de la Dra. Alicia Oiberman en nuestro Instituto quien ha generado con sus equipo la Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz para Bebés que evalúa las percepciones y capacidades sensoriales del bebé en una Escala que abarca el período de los 7 a los 15 meses. (Oiberman, 2008, cap. 5, 6 y 7).

Los fundamentos de una neuropsicología clínica, basada en evidencias han dado lugar a recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales basadas en una guía para la exploración neuropsicológica que abarca 17 Ámbitos que incluyen casi 70 instrumentos diagnósticos. (Peña-Casanova, 2004-06). El estudio de las emociones autoconscientes como culpa, el orgullo y la vergüenza se han vuelto clave para el manejo de la autoestima. La aplicación de tecnologías en el campo clínico, la educación y la producción es un ejemplo reciente el trabajo de Castanyer, 2007. La patología Dual no es un término oficialmente reconocido por el DSM VI o la CIE; pero se ha convertido en un sinónimo de un tipo específico de comorbilidad diagnóstica: presencia de un trastorno mental y el uso de sustancia tóxica. (Zarate San Agustín y otros. 2010).

Los fundamentos que desembocan en los pacientes antedichos, "nuevos objetos clínicos" (Bauleo. Op. citada) ni siquiera clasificados. Se podría presentar una síntesis del programa de la neurociencia que con investigaciones sobre el cerebro y las emociones han señalado vías específicas de acceso al cambio psíquico y se podría presentar una síntesis y una definición del "nivel mental" que constituye el escenario donde acontece el cambio presentado por Damasio (2006). Explicando el nivel mental dice: "... los sentimientos son acontecimientos mentales y ... nos ayudan a resolver problemas no rutinarios que implican creatividad, juicio y toma de decisiones que requieren la presentación y manipulación de enormes cantidades de conocimiento. Sólo el nivel mental de las operaciones biológicas permite la integración oportuna para los procesos de resolución de problemas. (Damasio, 2005, p. 71). Afirma que se debe investigar como llegar del "mapa neural" al nivel mental. (Ídem, p. 302). Se instala el tema de la conciencia y los juicios de valor moral. Se abre el campo de la ética, se recuperan los aportes de Spinoza y se ensancha el horizonte de la psicología. Afirma el autor que se presenta una vía de acceso al rápido cambio psíquico por medio de los juicios morales en un proceso grupal que tiende a promover la autoestima, en particular en los pacientes duales. (Franco, 2010, próxima publicación).

NOTA

Por la presente, agradezco y hago referencia a todos los miembros del equipo que han colaborado en esta investigación desde sus distintos rangos académicos, como funcionarios, consejeros y fundamentalmente, compañeros y amigos, en ésta difícil tarea de la investigación científica, en procura de lograr devolver a la comunidad algunos resultados que sean útiles y valiosos.

Con sentimientos,

Wettenguel, Robertazzi, Mancuso, Filippi, Sangronis, Puhl, Varela, Sarmiento, Cavia, Khoury, Aranovich, Flores Cárdenas, Barrionuevo, Escobar, Saftich.

BIBLIOGRAFIA

ARANOVICH F. 2006. El parto vertical. Lanús. E. del autor.

BAULEOA. 1997. Psicoanálisis y grupalidad. Reflexiones acerca de los nuevos objetos del psicoanálisis. Bs. As. Paidós.

CASTANYER O. 2007. Yo no valgo menos. Sugerencias cognitivo-humanistas para enfrentar la culpa y la vergüenza. Bilbao. Desclée de Brower.

DAMASIO A. 2006. En busca de Spinoza. Neurología de la emoción y los sentimientos. Barcelona. Crítica.

FAUR P. 2009. Amores fugases. Bs. As. Ediciones B

FAUR P. 2008. Sospechas verdaderas. Bs. As. Ediciones B

FAUR P. 2007. Amores que matan. Bs. As. Ediciones B.

FRANCO J. 2010. Las emociones y el cambio psíquico. Artículo no publicado.

FRANCO J. 2004. Informe final UBACIT P.049. "El proceso del cambio". En XI Jornadas de Investigación del Instituto de Psicología.

HALEY J. y otros. 2006 El arte de la terapia estratégica. Barcelona. Paidós.

IRWIN W. y JACOBY H. 2009. La filosofía de House. Todos mienten. México. Selector - Ed.

KRISTEVA J. 2001. El genio femenino. 2. Melanie Klein. Lanús. Paidós.

MINUCHIN S y otros. 1981. 2008. Técnicas de terapia familiar. Bs. As. Paidós.

MOREL D. 1991. Las familias de creadores. Bs.As. Nueva Visión.

LAZARUS A. 2000. El enfoque multimodal. Una psicoterapia breve pero completa. Bilbao. Desclée de Brower.

OIBERMAN A. 2008. Observatorio de bebés... Técnicas vinculares. Bs. As. Lugar Ed.

ORNSTEIN R. Y BURKE J. 2001. Del hacha al chip. España. Planeta.

PEÑA - CASANOVA J. 2006. Test Neuropsicológicos. Fundamentos para una neuropsicología clínica basada en evidencias. Barcelona. Masson.

RODRIGUÉ E. 1996. Freud. El siglo del Psicoanálisis. Bs. As. Ed. Sudamericana.

WURTZEL E. 1996. Nación Prozac. Barcelona. Ediciones B.

ZARATE SANAGUSTIN A. y otros. 2010. Patología Dual. Barcelona. Masson.